كشف ساعات العمل الإضافي

التاريخ:	الوحدة التنظيمية:
ساعات العمل الإضافي عن الفترة من تاريخ: _____ إلى تاريخ:_____	

رقم الموظف	الإسم	عدد الساعات	معدل الأجر	المبلغ المستحق	ملاحظات

	الرئيس المباشر	مدير الوحدة التنظيمية	مدير الموارد البشرية
الإسم:			
التوقيع:			
التاريخ:			